Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/4521

06. 05. 96

Unterrichtung

durch den Bundesrat

Erstes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB XI – Änderungsgesetz – 1. SGB XI-ÄndG) – Drucksachen 13/3696, 13/4091 –

hier: Anrufung des Vermittlungsausschusses

Der Bundesrat hat in seiner 696. Sitzung am 3. Mai 1996 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 15. März 1996 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel der Überarbeitung des Gesetzes insbesondere in folgenden, aus der Anlage ersichtlichen Bereichen einberufen wird.

Zugeleitet mit Schreiben des Präsidenten des Bundesrates vom 3. Mai 1996.

Anlage

Begründung

a) **Das Gesetz ist insbesondere in folgenden Bereichen zu überarbeiten**

Das vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz enthält Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch, welche die aus der Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung resultierenden Einsparungen der Sozialhilfeträger in unvertretbarem Maße vermindern.

Diese Folge würde vor allem durch folgende Regelungen des Gesetzes eintreten:

Medizinische Behandlungspflege

Nach dem 1. SGB XI-ÄndG müssen die Kosten der medizinischen Behandlungspflege aus dem finanziell begrenzten Leistungsbudget der Pflegeversicherung aufgebracht werden. Dies ist nicht zu rechtfertigen, weil auch Heimbewohnerinnen und -bewohner Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung entrichten. Für den Rechtsanspruch auf Leistungen der Krankenversicherung darf es keinen Unterschied machen, ob jemand Krankenpflege im Heim oder zu Hause erhält.

Da die Leistungen der Pflegeversicherung auf 2 800 DM monatlich begrenzt sind, müssen darüber hinausgehende Kosten von den Heimbewohnerinnen und -bewohnern getragen werden. Wenn sie dazu nicht in der Lage sind, werden sie zu Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern.

Durch die Entscheidung, die medizinische Behandlungspflege im stationären Bereich nicht über die Krankenversicherung, sondern über die Pflegeversicherung zu finanzieren, sind darüber hinaus letztendlich die Träger der Sozialhilfe Kostenträger für die medizinische Behandlungspflege. Sie müssen für stationär versorgte Pflegebedürftige immer dann mit ergänzender Hilfe zur Pflege eintreten, wenn die gedeckelten Beträge der Pflegeversicherung zur Abdeckung des notwendigen Bedarfs nicht ausreichen und Bedürftigkeit vorliegt. Dies hat zur Folge, daß Heimbewohnerinnen und -bewohner auch weiterhin in stärkerem Ausmaß von Leistungen der Sozialhilfe abhängig bleiben, als dies ursprünglich angenommen wurde. Das Ziel der Pflegeversicherung, möglichst viele Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner aus der Abhängigkeit von der Sozialhilfe zu befreien, wird somit verfehlt.

Die Finanzierung der Kosten der Behandlungspflege über die Krankenversicherung ist deshalb aus den o. g. Gründen notwendig. Dabei muß die ganzheitliche Leistungsgewährung gewährleistet bleiben. Bürokratische Hemmnisse dürfen auch bei der Finanzierung der Kosten der Behandlungspflege nicht aufgebaut werden.

Ausgrenzung von Behinderten in stationären Einrichtungen

Das 1. SGB XI-ÄndG strebt eine umfassende Kostenbegrenzung in der Pflegeversicherung über die Ausgrenzung von Behinderten aus dem Kreis der Leistungsberechtigten an. Dieses Ziel soll dadurch erreicht werden, daß Einrichtungen der Behindertenhilfe keinen Anspruch auf einen Versorgungsvertrag haben und damit Pflegeleistungen bei den Pflegekassen nicht abrechnen können.

Gegenwärtig werden in sehr vielen Einrichtungen sowohl Leistungen der Hilfe zur Pflege als auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte erbracht.

Abgesehen von den Problemen, die die Notwendigkeit der Zuordnung der einzelnen Behinderten zu einem dieser Bereiche mit sich bringt, werden mit den finanziellen Aufwendungen für diejenigen Behinderten, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die Sozialhilfeträger belastet.

Das von den Regierungsfraktionen eingebrachte Änderungsgesetz hätte zur Folge, daß Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz nur in „reinen" Pflegeeinrichtungen abgerechnet werden können. Eine solche Regelung wäre für pflegebedürftige Behinderte mit einem Einrichtungswechsel verbunden. Das von den Koalitionsfraktionen verfolgte Ziel einer umfassenden Ausgabenbegrenzung im Bereich der Pflegeversicherung ist über die Ausgrenzung von Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe durchgeführt werden, in der Praxis nicht zu erreichen. Eine Umwidmung vieler dieser Einrichtungen nach den Vorschriften der §§ 71 ff. SGB XI ist durch die Einstellung von Fachkräften der Alten- und Krankenpflege möglich. Die damit verbundenen Umstrukturierungen ignorieren die bewährte Form der ganzheitlichen Versorgung pflegebedürftiger Behinderter durch Heilerzieher und Heilerziehungspfleger. Gleichzeitig wird der in den vergangenen Jahren erreichte qualitative Standard der Versorgung und Betreuung behinderter Menschen gefährdet.

Die Verweigerung der Finanzierung von Pflegeleistungen in Einrichtungen, in denen gleichzeitig Maßnahmen der Eingliederungshilfe durchgeführt werden, verletzt außerdem den Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe gegenüber dem vorrangig zuständigen Kostenträger Pflegeversicherung. Notwendig ist vielmehr eine wenig verwaltungsaufwendige Regelung zur Finanzierung der berechtigten Leistungsansprüche pflegebedürftiger Behinderter, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe versorgt werden. Deshalb ist der Gesetzesbeschluß des Deutschen Bundestages mit dem

Ziel zu ändern, eine pauschale Abgeltung der Pflegekosten in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Höhe von mindestens 20 % der Kosten für die Gesamtleistung abzüglich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung mit den Investitionskosten vorzusehen. Diese Regelung wird auch von den Trägern solcher Einrichtungen vorgeschlagen.

Anders ist die Situation in teilstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu bewerten. Die hier Versorgten leben häufig in ihrer eigenen Wohnung. Wegen der Begrenzung der Leistungsansprüche und wegen des Vorrangs der häuslichen Versorgung ist es deshalb das primäre Ziel, vorrangig die notwendigen pflegerischen Hilfen in der eigenen Häuslichkeit über die Pflegeversicherung finanziell abzusichern.

b) Weitere notwendige Überarbeitungen

Begriff der Pflegefachkraft

Das 1. SGB XI-ÄndG schreibt vor, daß Heilerzieher und Heilerziehungspfleger nicht als verantwortliche Pflegefachkräfte nach § 71 SGB XI anerkannt werden. Durch die Nichtanerkennung dieser Berufsgruppe soll die Zahl abrechnungsfähiger Einrichtungen der Behindertenhilfe als Pflegeeinrichtung begrenzt werden.

Heilerzieher und Heilerziehungspfleger haben sich in der Pflege Behinderter bewährt. Ihnen darf deshalb in Einrichtungen der Behindertenhilfe der Zugang zur Position der verantwortlichen Pflegefachkraft nicht verwehrt werden. Das 1. SGB XI-ÄndG ist deshalb mit dem Ziel zu ändern, neben den Pflegefachkräften der Alten- und Krankenpflege auch Heilerzieher und Heilerziehungspfleger als verantwortliche Pflegefachkräfte i. S. des § 71 SGB XI anzuerkennen.

Arbeitgeber-/Assistenzmodell

Nach dem 1. SGB XI-ÄndG soll die Fortführung dieser Modelle dadurch gewährleistet werden, daß die Sozialhilfeträger nicht mehr auf die vorrangige Inanspruchnahme der Sachleistungen der Pflegeversicherung verweisen dürfen, sondern neben dem von der Pflegeversicherung gezahlten Pflegegeld die notwendigen weitergehenden Kosten bei Pflegebedürftigkeit übernehmen müssen.

Der Ausschluß der Sachleistungsgewährung nach dem SGB XI für Pflegeleistungen im Rahmen des Arbeitgeber-/Assistenzmodells tangiert ebenfalls den Nachrang der Sozialhilfe gegenüber der vorrangig zur Leistungsgewährung heranzuziehenden Pflegekasse. Ein bewährtes Modell der Behindertenhilfe darf nicht durch bewußt vorgenommene Leistungsbeschränkungen gefährdet werden. Das Pflegegeld kommt entgegen der im 1. SGB XI-ÄndG vorgesehenen Regelung für die Anstellung selbstbeschaffter Pflegekräfte nicht in Betracht. Das Pflegegeld wird – zu Recht – nur gewährt, wenn Pflegekräfte i. S. des § 19 SGB XI – also ehrenamtlich oder im Rahmen der nachbarschaftlichen, familiären Hilfe tätige Personen – die notwendige Hilfe sicherstellen. Das Pflegegeld ist nicht dafür vorgesehen, hiermit selbst angestellte sozialversicherungspflichtige Pflegekräfte zu finanzieren. Hierfür kommt nur die Pflegesachleistung nach dem SGB XI in Betracht.

Das Abdrängen von Pflegekosten, die über die Geldleistungsregelung hinausgehen, in den Leistungsrahmen des Bundessozialhilfegesetzes ist abzulehnen. Das 1. SGB XI-ÄndG ist deshalb mit dem Ziel abzuändern, das Arbeitgeber-/Assistenzpflegemodell in den Sachleistungsrahmen des SGB XI aufzunehmen.

Absicherung der „Pflegestufe 0" bzw. pflegerischer Anteile, die über den Leistungsrahmen des SGB XI in vollstationären Pflegeeinrichtungen hinausgehen

Aufgrund der Erfahrungen mit der Auslegung des Artikels 51 des Pflege-Versicherungsgesetzes ist eine gesetzliche Änderung von § 68 BSHG zum 1. Juli 1996 unbedingt erforderlich. Nur hierdurch kann sichergestellt werden, daß die Träger der Sozialhilfe aufgrund eindeutiger Rechtslage im Rahmen ihrer bisherigen Zuständigkeit für Personen, die nach den veränderten Beurteilungskriterien nicht pflegebedürftig i. S. des SGB XI sind und gleichwohl stationär versorgt werden, weiterhin eine stationäre Versorgung finanzieren können.

Das 1. SGB XI-ÄndG enthält nun entgegen dem ursprünglichen Gesetzentwurf der Regierungsfraktionen eine komplette Neufassung des § 68 BSHG. Die Neufassung entspricht zwar in weiten Teilen dem z. Z. gültigen § 68 BSHG, jedoch ergeben sich einige bedeutende Unterschiede. Einerseits wird durch § 68 Abs. 1, so wie im bisherigen Entwurf vorgesehen, auch für Pflegebedürftige unterhalb der Pflegestufe 1 in Einrichtungen Hilfe zur Pflege gewährt. Allerdings fehlt bei § 68 Abs. 1 Satz 2 die Ergänzung auch für andere Verrichtungen. Damit wird für die Sozialhilfe die Hilfe zur Pflege auf die einzelnen im Gesetz genannten Verrichtungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung reduziert. Das Bedarfsdeckungsprinzip der Sozialhilfe wird hierdurch außer Kraft gesetzt. Dies ist bei Einführung der Pflegeversicherung nicht beabsichtigt gewesen.

Darüber hinaus ergibt sich die Notwendigkeit einer weiteren Änderung des § 68 BSHG. Für alle Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege fehlt weiter eine ausreichende Rechtsgrundlage für die Übernahme von notwendigen und unentbehrlichen einzelnen Bestandteilen einer ganzheitlichen Hilfe, die sich nicht in die Sparten „pflegebedingte Aufwendungen" oder „Unterkunft und Verpflegung" einordnen lassen und nicht durch die Pflegeversicherung abschließend finanziert werden. Zu diesen Bereichen gehören z. B. die Kosten der Behandlungspflege, die Finanzierung der sozialen Dienste, aber auch die Zuschläge für Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI, soweit die Investitionskosten nicht zu 100 % über die öffentliche Hand finanziert werden.

Finanzielle Absicherung der sozialen Betreuung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Soziale Betreuung ist integraler Bestandteil des Pflegebegriffs. Die additive Verwendung des Begriffs „pflegebedingte Aufwendungen" in Ergänzung einer eigenständigen Verwendung des Begriffs „soziale Betreuung" ist mit einer inhaltlichen Einschränkung des Pflegebegriffs gleichzusetzen.

Deshalb sind die Regelungen zur Anerkennung der Voraussetzungen bei Pflegebedürftigkeit im Pflege-Versicherungsgesetz entsprechend zu formulieren.

Übergangsregelungen des Artikels 49a

Die vorgesehene Übergangsregelung des Artikels 49a genügt nicht den unterschiedlichen Bedürfnissen der Länder. Sie führt in Teilen zu erheblichen finanziellen Problemen der Träger und bedarf deshalb einer Überarbeitung. Liquiditätsprobleme allein wegen der Übergangsregelung dürfen nicht entstehen.

Verminderung des antiföderalen Zentralismus und Stärkung der Kompetenz der Träger der Sozialhilfe

Die zentralistische Ausgestaltung der Pflegeversicherung schränkt den Verantwortungsrahmen und die Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder unzulässig ein.

Der Bundesrat lehnt die vom Deutschen Bundestag vorgenommene Verstärkung der Elemente, die den Einfluß des Sozialhilfeträgers aushebeln und es dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung ermöglichen, Kostenfolgen für die Sozialhilfeträger mit Hilfe der Pflegekassen bzw. mit Druck auf die Spitzenverbände der Pflegekassen einseitig zu diktieren, ab.

Im Gegenteil müssen die bereits eingetretenen schlimmsten Fehlentwicklungen bereinigt werden.

Dabei geht es schwerpunktmäßig um folgende Punkte:

- Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen oder des Medizinischen Dienstes können gegenüber den Kassen auf Landesebene oder anderen Institutionen auf Landesebene nicht verbindlich sein. Sofern eine Verbindlichkeit von Regelungen beabsichtigt ist, müssen solche Regelungen aus verfassungsrechtlichen Gründen entweder durch Gesetz oder Rechtsverordnung erfolgen. Die Aushebelung der Ländermitwirkungsrechte durch das Instrumentarium der Richtlinienverbindlichkeit ist mit der Kompetenzordnung des Grundgesetzes nicht zu vereinbaren.
- Im Zusammenhang damit steht, daß ein Ersatzvornahmerecht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zum Erlaß von Pflegebedürftigkeitsrichtlinien nicht hinnehmbar ist. Gerade dieses Ersatzvornahmerecht wäre eine Umgehung des Rechtsverordnungsverfahrens und der dort notwendigen Zustimmung des Bundesrates.
- Beim Abschluß von Rahmenverträgen, Pflegesatzvereinbarungen und Vereinbarungen über die Hotelkosten sind die Sozialhilfeträger zwar beteiligt, sie können aber von den Pflegekassen jederzeit überstimmt werden. Dies wird z. Z. bei Meinungsverschiedenheiten regelmäßig so praktiziert. Die so zustande kommenden Kostensatzvereinbarungen sind für den Sozialhilfeträger verbindlich. Die örtlichen Sozialhilfeträger berichten z. Z. von Kostenexplosionen ohne Leistungsausweitungen. Nach Auffassung des Bundesrates ist nicht hinnehmbar, daß die Pflegekassen über die Ausgaben des Sozialhilfeträgers entscheiden. Besonders absurd ist dies bei den Hotelkosten, zu denen die Pflegekassen überhaupt nichts beitragen.

Nach § 9 SGB XI sollen zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen. Durch die vorgesehenen Einschränkungen des Leistungsumfangs der Pflegeversicherung wird das Finanzvolumen geschmälert, aus dem die Investitionsförderung erbracht wird. Das Gesetz vermindert damit die Entlastung der Sozialhilfeträger, die eines der erklärten Gesetzesziele ist.

c) **Weitere Änderungen**

In dem Gesetz sind weiter folgende Änderungen vorzunehmen:

aa) **Zu Artikel 1 Nr. 9** (§ 23 Abs. 3 SGB XI)

Artikel 1 Nr. 9 ist wie folgt zu fassen:

‚9. Dem § 23 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die beihilfekonforme Versicherung ist so auszugestalten, daß ihre Vertragsleistungen zusammen mit den Beihilfeleistungen, die sich bei Anwendung der in § 14 Abs. 1 und 5 der Beihilfevorschriften des Bundes festgelegten Bemessungssätze ergeben, den in Absatz 1 Satz 2 vorgeschriebenen Versicherungsschutz gewährleisten." ‘

Begründung

Durch die Einfügung der Worte „und 5" wird erreicht, daß in Krankheits- und in Pflegefällen der Beihilfenbemessungssatz gleich hoch ist. Andernfalls kommen auf die Dienstherren in Bund, Ländern und Gemeinden zusätzliche Belastungen zu.

bb) **Zu Artikel 6** (§ 51 Abs. 2 Satz 2 SGG)

Artikel 6 ist zu streichen.

Begründung

Die in dem Gesetzesbeschluß vorgesehene Zuweisung von Streitigkeiten in Angelegenheiten der privaten Pflegeversicherung mit Ausnahme von Streitigkeiten über die soziale Sicherung der Pflegepersonen an die Gerichte der Zivilgerichtsbarkeit ist abzulehnen.

Die Versicherten in der privaten Pflegeversicherung sind mit Blick auf Leistungsumfang und Versicherungsbedingungen im wesentlichen den Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung gleichgestellt. Die private Pflegeversicherung folgt insoweit der sozialen Pflegeversicherung. Dies verlangt nach einer einheitlichen Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Dadurch wird die besondere Kompetenz und Erfahrung der Sozialgerichte in Fragen der Pflegeversicherung, die vor allem medizinischer Natur sind, genutzt.

Der einheitliche Rechtsweg erleichtert die Herausbildung einer einheitlichen Rechtsprechung zu für beide Bereiche identischen Fragen, die sich bei der Auslegung und Anwendung des SGB XI ergeben.

Schließlich spricht die sozial bezogene Ausgestaltung des Verfahrens der Sozialgerichte für deren ausschließliche Zuständigkeit. Der das sozialgerichtliche Verfahren bestimmende Amtsermittlungsgrundsatz trägt den Besonderheiten sozialrechtlicher Rechtsstreitigkeiten Rechnung. In Angelegenheiten der Pflegeversicherung wird Rechtsschutz von Personen begehrt, die hilfsbedürftig sind. Das gilt für Versicherte in der privaten und der sozialen Pflegeversicherung gleichermaßen. Deshalb muß beiden Personengruppen der auf sozialrechtliche Rechtsstreitigkeiten zugeschnittene Rechtsschutz vor den Sozialgerichten in Angelegenheiten der Pflegeversicherung gewährt werden.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333